EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR J. BOYER

DE LYON

CONCOURS D'AGRÉGATION DE MÉDECINE DE 1892

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1892

I. — TITRES, CONCOURS ET FONCTIONS

Ex-interne des hôpitaux de Lyon (1879 à 1883).
Lauréat de la Faculté de médecine de Lyon (concours de 4e année).

Docteur en médecine (1883).

Médaille d'or de l'Académie de médecine (*Hygiène*, 1889).

Médecin-inspecteur des Ecoles (concours de 1883).
Directeur du Service municipal de Vaccine de Lyon (1884 à 1890).

Concours pour les hôpitaux de Lyon (1885 à 1891).

II. — DE L'ALBUMINURIE LIÉE AUX IRRITATIONS CUTANÉES

Thèse de Lyon, 1883

Quand nous avons publié ce travail la question des albuminuries liées aux irritations cutanées était à l'ordre du jour. M. le professeur Bouchard, après avoir créé le type des néphrites infectieuses, s'était attaché à démontrer que les irritations cutanées peuvent par elles-mêmes, en dehors de l'intervention de tout autre facteur étiologique, provoquer le passage transitoire dans les urines d'une albumine le plus souvent non rétractile.

En 1881 et 1882, il institua quatre séries d'expériences : 1° vernissage de la peau ; 2° faradisation ; 3° friction ; 4° action du froid et de la chaleur sur le revêtement cutané. Ces expériences reprises et interprétées par ses élèves Kemhadjian-Mihran (thèse, Paris, 1882), Capitan et Charrin (thèse Capitan, 1883), dégagèrent nettement l'influence pathogénique de l'excitation cutanée sur le rein.

C'était la solution d'une question depuis longtemps controversée, et toujours discutée parmi les physiologistes. Les fameuses expériences de Fourcault, Balbiani et, plus tard, de Feinberg, d'Edenhuisen, Volkenstein, Semmola, etc., laissaient toujours en présence plusieurs opinions : métastase, suppression de la perspiration cutanée, rétention d'une substance toxique, abaissement de la température, irritation de l'épithélium rénal par les substances diverses employées à irriter la peau. Les expériences de M. Bouchard démontraient l'influence étiologique de l'élément : irritation cutanée ; cette influence paraissait s'exercer par la voie nerveuse.

Nous avions été d'autant plus intéressé par la lecture de ces

publications, qu'à cette époque, étant interne à l'Antiquaille, nous avions eu l'occasion d'observer quelques *galeux* atteints d'albuminurie. Les recherches de M. Bouchard nous engagèrent à étudier le phénomène de plus près. Il nous paraissait inutile de chercher à reproduire, avec une compétence trop insuffisante, des expériences qui n'avaient que faire de notre contrôle. Nous crûmes devoir apporter des preuves d'un autre ordre en examinant si, parmi les dermopathies productrices de l'albuminurie, celles qui s'accompagnaient d'une irritation cutanée intense étaient en nombre prédominant. La démonstration nous parut concluante.

Nous pûmes réunir trente cas d'affections cutanées suivies d'albuminurie. Parmi elles figuraient :

14 gales;
6 eczémas impétigineux localisés ;
6 eczémas pédiculaires ;
2 prurigos ;
1 impétigo généralisé ;
1 eczéma lichénoïde.

Nous avons systématiquement rejeté toutes les observations dans lesquelles un traitement était intervenu. Notre but était d'établir l'influence de l'irritation *pathologique* due à la dermatose elle-même.

Nos recherches nous permirent d'affirmer qu'une simple coïncidence était inadmissible ; que, par son intensité, sa durée, sa ténacité, l'albuminurie observée dans nos cas se séparait de la classe des albuminuries dites physiologiques ; que l'interprétation de Lassar (élimination de substances irritantes) ne répondait qu'à un cas particulier ; qu'aucun agent thérapeutique ne pouvait être incriminé ; que la diathèse arthritique n'était pas en cause, puisqu'il s'agissait surtout de dermatoses de cause externe.

Une fois démontré le retentissement de la dermopathie sur le rein, nous avions à nous demander par quelles voies, suivant quel mécanisme se produisait le phénomène. S'agissait-il d'une albuminurie dyscrasique, d'une albuminurie hématogène, ou d'une albuminurie par trouble de la circulation générale ou locale ?

La suppression de l'exhalation cutanée, pas plus que la rétention d'une substance septique, ne pouvait être invoquée. Dans plusieurs de nos cas, une faible étendue du revêtement cutané était envahie.

Cependant, nous n'éliminions cette interprétation qu'avec une certaine réserve. Il y avait lieu de se demander si l'agent parasitaire ne pouvait pas sécréter un toxique, ou ouvrir la porte à une infection secondaire réalisant une néphrite infectieuse.

Mais il n'y aurait pas en ce cas une semblable prédominance pour les affections prurigineuses. Toutes les dermatoses pouvaient intervenir à ce titre.

Quant à l'abaissement de la température observé dans les vernissages étendus, nos dermopathies ne pouvaient le réaliser. Il ne pouvait s'agir que d'une perturbation de la circulation locale du rein. Le mécanisme était celui invoqué par Kembadjian. Irritation des nerfs sensibles de la peau ; transmission à la moelle ; réflexe sur le sympathique, transmis au rein par le grand splanchnique ; action vaso-dilatatrice directe ou par épuisement ; dilatation vasculaire et stase. Dans tous nos cas, la dermopathie était fortement prurigineuse, et malgré sa faible étendue réalisait une irritation cutanée beaucoup plus intense que des dermatoses plus généralisées.

III. — URÉMIE DOTHIENENTÉRIQUE

Accidents pseudo-urémiques mortels par auto-intoxication. Foie gras. Barrage rénal sans néphrite confirmée ; constipation. — Dilatation pupillaire énorme.

Province médicale, 1887

Au cours d'une suppléance à l'hôtel-Dieu de Lyon, nous avons observé un cas exceptionnellement intéressant d'urémie ou plutôt de pseudo-urémie dothienentérique, soulevant une importante question de pathogénie. Il s'agissait d'une femme de vingt-six ans ayant toujours joui d'une bonne santé, entrée dans le service avec tous les signes classiques d'une fièvre typhoïde typique. L'examen des urines accusait de l'albumine ; mais cette albuminurie du début avait paru peu importante ; elle ne s'accompagnait d'aucun phénomène sérieux. Après quelques jours d'un traitement simple (toniques et quelques prises d'antipyrine), neuf jours après l'entrée, quatorze jours après le début des premiers symptômes, la maladie, qui s'était annoncée par une élévation thermique rapide, se terminait à la façon d'une forme abortive. La température était tombée à 38 et 37 degrés.

Tout à coup, au milieu de la nuit, s'annonce une crise à grand fracas : cris, ictus apoplectiforme, puis mouvements spasmodiques

des membres supérieurs plus accusés à gauche ; coma prolongé ; résolution musculaire générale ; seul le membre supérieur gauche exécute quelques oscillations ; globes oculaires convulsés en haut ; pas de strabisme ; *dilatation énorme de deux pupilles* ; faciès légèrement cyanosé ; respiration du type Cheyne-Stokes. Anurie complète ; mort trente-six heures après une nouvelle crise convulsive.

A l'autopsie : foie gras ; rate hypertrophiée et diffluente ; rien au cœur.

Sur l'iléon (portion terminale), quatre ulcérations incomplètement cicatrisées. Reins : volume normal ; légère hyperémie au niveau de la substance pyramidale ; épaisseur, couleur et configuration normales des couches corticales. En somme, macroscopiquement, pas de néphrite (malheureusement la pièce dont on devait faire l'examen microscopique fut égarée) ; intégrité complète des centres nerveux.

Nous avons recherché tous les cas de néphrite typhique à forme *urémique ;* ils sont rares. Dans toutes les observations antérieures, l'état macroscopique du rein fournit l'explication des phénomènes éclamptiques. Dans notre cas rien de semblable ; il y avait un contraste remarquable entre l'état macroscopique du rein, et les symptômes presque foudroyants qui avaient emporté la malade.

En présence de cette anomalie, nous avons cru devoir formuler une interprétation pathogénique.

L'oligurie, a dit M. Bouchard, peut provoquer « la mort même, bien que le rein ne soit pas réellement malade ». Les recherches de M. Bouchard, de Pouchet, Gauthier avaient déjà démontré le danger d'empoisonnement qui menace le typhique, du fait de la surproduction de poisons dans l'organisme, et du fait de l'insuffisance des émonctoires. Notre malade avait eu à la fois de la constipation et du barrage rénal : son foie était gras. La triple émonction intestinale, rénale et hépatique avait été brusquement supprimée. Notre malade était morte non de néphrite à forme urémique, mais d'auto-intoxication.

Nous donnions à ces accidents le nom de pseudo-urémiques par auto-intoxication. Nous rappelions les recherches qui ont démontré que le bacille d'Eberth laisse dans ses milieux de culture la trace d'une base qui dilate la pupille. Or, notre malade avait une

dilatation pupillaire considérable. Nous faisions remarquer que la fièvre, qui, dans une certaine mesure, est un agent destructeur des poisons, avait été ici rapidement abaissée. Nous ajoutions, enfin, que les troubles nerveux de la dothienentérie, tels que convulsions partielles, crampes, soubresauts, tétanie, délire, psychose, avaient été justement attribués à l'auto-intoxication, et que logiquement les accidents observés par nous pouvaient être considérés comme l'expression la plus grave de cette phénoménalité nerveuse.

IV. — PIED TABÉTIQUE

Arthropathie, exostoses, ostéophytes multiples et luxation coxo-fémorale, spontanée, forme d'arthrite sèche.

Revue de médecine, 1884

En 1884, la description du *pied tabétique* était à peine ébauchée. Les cas de Page, Charcot et Féré étaient les seuls publiés à cette date. Nous eûmes la bonne fortune d'en observer un cas assez curieux, se recommandant à l'attention par quelques particularités intéressantes, et la concomitance d'autres ostéoarthropathies.

Comme dans le cas de Page, Charcot et Féré nous avions noté une soudure des extrémités osseuses dans les petites articulations du pied, le développement hypertrophique de ces tubérosités, une consistance friable et une transformation spongieuse, aréolaire du tissu osseux. Mais, pour la première fois, nous notions l'absence de la saillie volumineuse du bord interne, au niveau du premier article tarso-métatarsien, saillie qui avait été donnée comme caractéristique par les auteurs précédents.

Nous avions noté, d'autre part : l'apparition précoce d'une luxation de la hanche ; la résorption de la tête fémorale : une capsule considérablement épaissie ; des ostéophytes en grand nombre ; la disparition du grand trochanter ; en somme, nous constations la coexistence sur le même os de deux formes pathologiques : atro-

phique et hypertrophique, s'expliquant peut-être par les deux processus normaux d'ossification de la diaphyse et de l'épiphyse dont l'indépendance est complète. Nous faisions remarquer, d'autre part, que la base anatomique de la distinction tentée par quelques auteurs entre l'arthropathie et l'arthrite sèche manquait dans notre cas.

On sait que l'arthrite sèche, d'après l'opinion à laquelle nous faisons allusion, se caractériserait par l'absence de liquide dans l'article, et la production d'ostéophytes et d'exostoses volumineuses ; ce serait l'inverse dans l'arthropathie.

V. — VACCINE

Emploi de la pulpe vaccinale ; résultats obtenus ; ses avantages pour un service public ; statistiques ; parallèle entre les différentes méthodes.

Ce travail présenté à l'*Académie de médecine* en 1889 (médaille d'or), a fait l'objet d'une *monographie*, d'articles publiés dans le *Bulletin médical* en 1889 (n^os des 5, 19 et 29 août, et 30 septembre 1888, et a servi de base à la thèse de M. PAYERNE, Lyon 1890.

En 1885, M. le Professeur Gailleton, Maire de Lyon, ayant bien voulu nous confier la direction du Service municipal de vaccine de Lyon, nous avons cru devoir profiter des nombreuses ressources de ce service pour étudier son fonctionnement au double point de vue théorique et pratique. Il nous a semblé qu'en faisant connaître cette organisation nouvelle, en vulgarisant la méthode qui y est employée, en groupant et en commentant les résultats obtenus, enfin en établissant un parallèle avec les autres organisations et les autres méthodes, nous faisions une œuvre utile à la propagation de la vaccine et aux progrès de l'hygiène publique.

Nos recherches ont été d'abord publiées dans le *Bulletin médical*, puis nous leur avons donné un plus grand développement dans une monographie présentée à l'Académie de médecine ; enfin nous avons pu compléter ce travail dans la thèse du Dr Payerne, Lyon, 1890.

Nos résultats sont basés sur un chiffre de 23 372 vaccinations faites dans le service de 1883 à 1889 ; ils ont pu être contrôlés au

dehors par les vaccinateurs auxquels notre vaccin a été distribué pour un chiffre d'environ 181 000 vaccinations.

Nous avons *cultivé*, *inoculé* et *conservé* du vaccin animal sous forme de pulpe glycérinée.

Choix d'un *veau* robuste de deux à trois mois; inoculations en lignes parallèles avec toutes les précautions antiseptiques; cueillette au cinquième jour; excision *totale* de la pustule, et trituration dans un mélange de glycérine neutre et d'eau distillée.

Inoculations humaines par scarifications; telles sont les principales particularités du procédé adopté.

Les avantages constatés ont été les suivants : *conservation* du vaccin, rendant inutile la présence permanente d'un vaccinifère; abondance presque illimitée du vaccin, assurant un fonctionnement permanent et parant à toute éventualité épidémique; emploi de la partie la plus active de la pustule, les recherches de Chauveau ayant démontré que la lymphe s'atténue rapidement.

Les statistiques établies et publiées périodiquement ont donné 98 à 99 0/0 de succès.

Pendant toute la durée de nos recherches (cinq ans), le vaccin cultivé a gardé intégralement sa virulence dans ses migrations successives d'une génisse à l'autre. Nous n'avons observé que des atténuations accidentelles disparaissant au numéro suivant de la série inoculée avec le même vaccin. Ayant pu nous procurer du *horse-pox* naturel, nous avons voulu savoir si, inoculé à l'une de nos génisses, il exalterait la virulence du *cow-pox*. Il n'en a rien été. Ce résultat démontrait une fois de plus que le vaccin *conservé* dans le service n'avait pas perdu de sa virulence, et, à un point de vue général, que, suivant les données établies par Chauveau, le vaccin ne gagne rien à passer par des espèces différentes.

Nous avons cherché à vérifier l'opinion de Lalagade d'Albi, soutenant que des cicatrices vaccinales nombreuses, étendues et profondes, accusent une réceptivité plus grande, et annoncent une immunité moins solide, plus prompte à s'éteindre. Nos observations n'ont pas été favorables à cette idée.

Nous n'avons pu davantage nous faire une conviction inverse, à savoir que la durée de l'immunité est proportionnelle à l'intensité de l'éruption vaccinale; malgré le grand nombre de cas qui nous

ont passé sous les yeux pendant que nous faisions un service de varioleux, nous n'avons pu saisir de rapport entre ces deux faits.

Au point de vue de l'hygiène publique, nous avons démontré, chiffres en mains, que la marche des épidémies de variole à Lyon, depuis l'organisation du service, avait subi une décroissance brusque, et qu'on pouvait prédire la disparition prochaine et complète de cette pyrexie.

Nous avons enfin, dans ce travail, présenté la défense des pulpes vaccinales. Nous avons discuté les observations dans lesquelles on avait voulu leur attribuer des accidents plus ou moins graves. Nous avons établi qu'aucun de ces fameux accidents ne pouvait être mis sur le compte du vaccin employé, que partout on pouvait invoquer une autre cause : malpropreté des instruments, préparation et conservation défectueuses, épidémies concomitantes, etc.

Nous faisions surtout remarquer que dans la région lyonnaise et au loin plus de 200 000 vaccinations avaient été faites avec la pulpe glycérinée du service municipal, sans qu'on ait eu à enregistrer le moindre des accidents en question.

M. le Dr Payerne, ayant bien voulu consacrer sa thèse inaugurale à la vulgarisation de nos observations, a procédé surtout par comparaison.

Dans son travail sont surtout mises en évidence les considérations suivantes déjà présentées par nous : imperfections de la vaccine humaine ; difficultés du choix des vaccinifères ; dangers de la syphilis vaccinale ; difficultés pratiques de la vaccination *de veau à bras ;* communication de Degive au Congrès de la tuberculose, établissant la possibilité de la transmission de la tuberculose par la vaccine, malgré la grande rareté des cas observés.

Le danger de la syphilis vaccinale était évité par l'emploi du vaccin animal.

Le danger de la tuberculose était supprimé par l'emploi du vaccin conservé, toujours inoculé à l'homme après l'autopsie du veau vaccinifère.

Enfin nous constations ce fait concluant, que la méthode adoptée à Lyon se vulgarisait rapidement ; qu'à l'heure actuelle partout, dans l'armée française, en Allemagne, en Belgique, en Italie, on adoptait l'emploi des *conserves vaccinales*.

VI. — RECUEIL DE FAITS

Observations faites au cours d'une suppléance dans un service de varioleux, recueillies et publiées par MM. Lyonnet et Levrat, internes du Service.

Province médicale, 1889

1° Foyer de contagion créé autour de l'hôpital d'isolement, conformément à l'observation de Créguy et Dujardin-Baumetz (épidémie d'Aubervilliers, 1887) et Power (zones contagieuses), décroissantes autour de Fulham-Hospital (1887 à 1881);

2° Durée de l'incubation ayant été en moyenne de douze jours;

3° Dans un cas de complication laryngée, succès de la *trachéotomie.* Cette opération dans la laryngite variolique grave est considérée comme inefficace;

4° Chez deux hystériques disparition brusque d'une *aphonie* et d'une *anurie* par l'invasion de la variole;

5° Un cas de *pseudo-rhumatisme* variolique avec *arthrites purulentes* dues à des streptocoques;

6° Chez trois femmes *enceintes* gravité de la variole;

7° Sur six cas de variole *hémorragique* trois étaient porteurs de *cicatrices vaccinales* très nettes.

Le seul cas de variole *confluente* observé était vierge de toute vaccination;

8° Un cas de *purpura variolique initial* ayant succombé à une syncope due peut-être à une *endocardite;*

9° La mortalité comparée des vaccinés et des non vaccinés s'étant traduite par les chiffres suivants: 65 0/0 chez les premiers, et 60/0 chez les seconds;

10° Sur quatre cas d'évolution simultanée de la vaccine et de la variole, il y a eu trois varioloïdes et une variole discrète. Les vaccinations faites en pleine période d'invasion sont restées sans résultat.

TOURS, IMPRIMERIE DESLIS FRÈRES